

所得・税額調査同意書

平成 年 月 日

豊後大野市長 殿

重度身体障がい者訪問入浴サービス事業に係る所得等の調査について同意します。

利用者本人	住所	
	フリガナ 氏名	Ⓜ
	生年月日	明・大 昭・平 年 月 日

配偶者がいる場合は記入してください。

配偶者	フリ 氏	ガナ 名	本人との 続柄	生年月日
		Ⓜ		明・大 昭・平 年 月 日